

.....  
(Pieczęć przedszkola/ szkoły)

Imiona i nazwisko dziecka.....  
Data i miejsce urodzenia dziecka .....  
Numer PESEL dziecka .....  
Adres zamieszkania dziecka.....

**OPINIA PRZEDSZKOLA (ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO)  
O FUNKCJONOWANIU DZIECKA.**

1. Sfera emocjonalno- społeczna dziecka (proszę opisać dominujący nastrój, relacje z rówieśnikami, umiejętność współdziałania z dziećmi i dorosłymi).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Sfera poznawcza dziecka (koncentracja uwagi, mowa, pamięć, pojęcia liczbowe, percepcja słuchowa, spostrzeganie wzrokowe, koordynacja wzrokowo- ruchowa).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Sprawność ruchowa dziecka:  
a) motoryka mała i grafomotoryka:.....

.....  
.....  
b) którą rękę dziecko wybiera do wykonywania czynności takich jak malowanie, rysowanie, wycinanie?.....

.....  
c) motoryka duża i udział w zajęciach ruchowych.....  
.....

.....  
4. Zaradność w czynnościach porządkowych i samoobsługowych:.....

.....  
5. Preferowane zabawy, uzdolnienia, zainteresowania dziecka:.....

.....  
6. Inne istotne zdaniem nauczyciela informacje dotyczące dziecka, np. jego sytuacji rodzinnej, zdrowotnej:

.....  
7. Dotychczasowe formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielone dziecku w przedszkolu/ oddziale przedszkolnym: .....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Imię i nazwisko osoby sporządzającej opinię)